Münster 1936 No 314. Med DiSS

Aus der sozialhygienischen Abteilung des Hygienischen Instituts
der Universität Münster i. W.
(Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten)

Erbhygienische Untersuchungen an den Kindern der Hilfsschulen und der Taubstummenanstalt in Hildesheim

Inaugural-Dissertation

zur
Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

vorgelegt von

Grete Schulz
aus Treuburg

Großbetrieb für Dissertationsdruck von Robert Noske in Borna-Leipzig
1935

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster i. W.

Dekan: Prof. Dr. K. W. Jötten
Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555428_0063

„Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig ist, darf sein Leiden nicht im Körper seines Kindes verewigen. Der Staat muß dafür Sorge tragen, daß nur, wer gesund ist, Kinder zeugen darf." Dieser von Adolf Hitler ausgesprochene Gedanke ist einer der wichtigsten Punkte des nationalsozialistischen Programms. Zur Durchführung ist das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 verkündet. Der § 1 dieses Gesetzes lautet: „Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen und geistigen Erbschäden leiden werden. Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

Es mußte dies Gesetz über die Verhütung erbkranken Nachwuchses in unseren Tagen kommen, wenn das deutsche Volk sich nicht selbst aufgeben wollte. Es war nicht nur der Rückgang in der Volkszahl, der zu den schwersten Bedenken Anlaß gab, sondern in gleichem Maße die mehr und mehr in Erscheinung tretende Beschaffenheit der Erbverfassung unseres Volkes. Während die erbgesunden Familien größtenteils zum Ein- und Zweikindersystem übergegangen sind, pflanzten sich unzählige Minderwertige und erblich Belastete hemmungslos fort, deren kranker und asozialer Nachwuchs der Gesamtheit zur Last fällt. „Wenn sich ein Volk, wie etwa das unsrige vor zwei oder drei Generationen, bei aufsteigender Wirtschaft in starker Vermehrung befindet, kommt es auf krankhafte Erblinien, die sich dann unterdurchschnittlich vermehren, nicht soviel an. Heute geht unser Volk, und der Gang wird mehr als eine Generation dauern, durch einen Engpaß, geschlossen von wirtschaftlicher Not und feindlichen Mächten. Durch diesen Engpaß können nicht alle Erblinien gleichzeitig durchwachsen. Viele werden einfach erdrosselt. Und

leider sind das die der Verantwortungsvollen, der Aufsteigenden aus allen sozialen Schichten, der persönlich Ausgelesenen am meisten. Geistig Minderwertige, wie Schwachsinnige u. a., pflanzen sich tatsächlich heute überdurchschnittlich fort" (Fischer). Es ist statistisch nachgewiesen, daß die gesunde deutsche Familie nur etwa zwei Kinder im Durchschnitt hat, während die erblich Minderwertigen durchschnittlich Geburtenziffern von drei bis vier Kindern je Ehe aufweisen. Wenn nun in einem Volk der Teil, auf dessen Seite die geringeren Werte insgesamt aus erblichen Gründen liegen, zahlenmäßig anwächst und stärker wird gegenüber dem anderen, der an sich wertvoll sein könnte, so vermindert sich am Ende der Wert des ganzen Volkes und damit seine Stärke nach innen und außen, die Möglichkeit zu staatlichen, wirtschaftlichen, aber auch zu geistigen und religiösen Leistungen. Das Ende wird sein, daß ein solches Volk, obwohl seine Zahl gleichbleibt oder vielleicht sogar noch anwächst, dann innerhalb der Grenzen seines Landes gewissermaßen ein ganz anderes wird, tiefer sinkt. — Dazu kommt, daß für Geistesschwache, Hilfsschüler, Geisteskranke, Asoziale und Taubstumme jährlich Millionenwerte verbraucht werden, die den gesunden, noch kinderfrohen Familien ungeheure Erleichterungen verschaffen könnten. Hier mußte als einziges Mittel die Sterilisation eintreten.

„Erbkrank ist, wer selbst, persönlich, ein Leiden (eine Krankheit, einen Defekt, einen krankhaften Zustand, eine Mißbildung) im Sinne des Sterilisationsgesetzes besitzt oder einmal an einer der im § 1 genannten Krankheiten gelitten hat" (Absatz 1 zu § 1 des Gesetzes). Auf den Schwachsinn und die Taubstummheit will ich näher eingehen.

Die häufigste und deshalb am meisten zu beachtende Erbkrankheit ist der angeborene Schwachsinn. Die Zahl der Schwachsinnigen wird von Meltzer auf 200000 bis 300000 geschätzt, ohne die Idioten, deren Zahl auf 75000 angegeben wird. „Zu verstehen ist nach dem Gesetz unter Schwachsinn jeder im medizinischen Sinne eben noch als deutlich abnorm diagnostizierbare Grad von Geistesschwäche, also von Fällen der Idiotie über die große Variationsbreite der Imbezillität bis hinauf zur Debilität" (Gütt, Rüdin, Ruttke). Zur Orientierung über die Schwere des jeweils vorliegenden Schwachsinnszustandes möchte ich die Einteilung und Abstufung von Többen angeben: „1. die Idiotie und der Kretinismus, 2. die Imbezillität und 3. die Debilität. Die Idiotie oder der angeborene Blödsinn ist die schwerste Form, die Imbezillität oder der angeborene Schwachsinn die weniger schwere, und die Debilität, der geringgradige angeborene Schwachsinn, die leichteste Form. Zwischen Idiotie, Imbezillität und Debilität bestehen nur Stufenunterschiede hinsichtlich des Grades des angeborenen Schwachsinns. Nach pädagogischen Gesichtspunkten könnte man sie etwa folgendermaßen unterscheiden: die Idioten nehmen vom Schulwissen nichts auf. Die Imbezillen kommen über den Stand der Schulentlassenen nicht hinaus, die Debilen bleiben in der weiteren Entwicklung stecken. Die Idiotie bedingt völlige soziale Untüchtigkeit, die Imbezillität gestattet mitunter noch eine gewisse Bewegung in der Gesellschaft. Der debile Verstand erlaubt unter außergewöhnlich einfachen Verhältnissen

selbständiges Fortkommen, versagt aber bei höheren Anforderungen. Beim Imbezillen finden wir kleinliches Haften an Einzelheiten, Inkonsequenz und Unselbständigkeit in der Lebensführung, Herabsetzung der Aufmerksamkeit, der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses, Selbstüberschätzung, Leichtgläubigkeit und geringe Widerstandskraft gegen fremden Willen und eigene Impulse. Trotz der Intelligenzdefekte sind häufig einseitige Fähigkeiten für Musik, Zeichnen und Malen vorhanden. Die Debilität ist die Zwischenform zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit. Am schwierigsten zu erkennen sind die leichtesten Grade der Debilität. Ihre Abgrenzung von der psychologischen Dummheit ist häufig unmöglich. Die leichten Stufen dieser Debilität bezeichnet man nach Gudden als höheren Blödsinn, nach Hoche als Salonblödsinn. Die Debilität hat eine geringe medizinische, aber eine große gerichtliche Bedeutung. In der Schule können die Debilen mitkommen, weil sie häufig ihre Lehrer durch eine gewisse Gewandtheit täuschen, sie versagen aber bei besonderen Aufgaben des Lebens. Sie wissen manchmal infolge eines leidlich guten Gedächtnisses viel, können aber wenig."

Auch die Taubstummen machen einen nicht unbeträchtlichen Teil der Bevölkerung aus. 1925 zählte man in Preußen 839 Taubstumme auf 10 000 Einwohner.

„Das Wort taubstumm kennzeichnet jemanden, der taub und zugleich stumm ist. Das Wort legt die Meinung nahe, daß es sich um zwei organisch bedingte und voneinander unabhängige Leiden handle, um eine organisch bedingte Taubheit und eine organisch bedingte Stummheit. Dies aber ist nicht der Fall. Es handelt sich um eine nur wirkungsweise Stummheit, die infolge einer organischen Taubheit eintritt. Nicht jede Taubheit aber zieht Stummheit nach sich, sondern nur eine solche, die entweder angeboren ist oder in der Jugend eintrat, also in der Zeit der sprachlichen (und geistigen) Entwicklung, vor dem Abschluß des Spracherwerbs. Es ist auch unwesentlich, ob die Taubheit vollständig ist, oder ob noch geringere oder größere Hörreste vorhanden sind, ob einige Ansätze der Sprache sich entwickeln oder nach der Ertaubung einige gebrauchsfähige Sprachreste erhalten bleiben. Sobald der Spracherwerb durch die Gehörminderung erheblich gehindert oder der sprachliche Besitzstand durch die Ertaubung von starkem Verlust betroffen ist, dürfen wir von Taubstummheit reden. Es ist also folgende Begriffsbestimmung als festliegend anzusehen: taubstumm nennen wir einen Menschen, der infolge einer vor dem Spracherwerb oder während desselben eintretenden vollständigen oder annähernden Taubheit ganz oder annähernd stumm geblieben oder ganz oder annähernd stumm geworden ist. Neben den infolge Gehörmangels stummen, den taubstummen Kindern gibt es Kinder, die trotz vorhandenen Gehörs, also ohne Taubheit, ganz oder annähernd stumm bleiben. Man nennt sie Hörstumme. Die Sprache wird gehört und verstanden, aber nicht gesprochen. (Handbuch des Taubstummenwesens.)

Den größten Teil, der durch die Anstalten nicht erfaßten Schwachsinnigen bilden die Hilfsschüler, es sind dies die Imbezillen und Debilen. Nach dem „Kalender für heilpädagogische Schulen und Anstalten" werden

etwa 70000 Kinder in den Hilfsschulen unterrichtet. An dieser Stelle möchte ich nicht unerwähnt lassen, wie wichtig und heilbringend die Hilfsschulen und im gleichen Maße die Taubstummenanstalten sind. Die Notwendigkeit der Einrichtung dieser Schulen ist oft angezweifelt und ihre Arbeit als antieugenisch hingestellt worden. Es werden die Erziehungskosten, Besetzung von Berufsstellen durch Taubstumme und Schwachsinnige statt durch Gesunde, die Erleichterung der Familiengründung und damit der Fortpflanzung angeführt. Fischer sagt dazu: „Grundsätzlich ist daran etwas Richtiges. Ich halte aber Taubstummenerziehung und das Hilfsschulwesen trotzdem für unentbehrlich. Ethisch haben wir die Pflicht, kranken Menschen, soweit wir können, zu einem menschenwürdigen Dasein zu verhelfen. Auch rein materiell dürfte z. B. ein infolge Erziehung selbständig gewordener Taubstummer für die Gesamtheit günstiger sein als ein dauernd Anstaltsbedürftiger. Die Familiengründung auf selbstgschaffener wirtschaftlicher Grundlage ist den Armen nur zu gönnen und nur die Fortpflanzung bedarf besonderer Besprechung." Bei den Hilfsschülern ist es ähnlich, ein normaler Volksschüler kostet zwar halb soviel, aber man muß sagen, daß die Kosten einer sechsjährigen Hilfsschulzeit bedeutend geringer sind als jahrelange Wohlfahrtsunterstützungen, die ohne heilpädagogische Vorsorge mindestens bei 50% aller Geistesschwachen in nächsten Jahrzehnten gezahlt werden müßten. Die Hilfsschule bildet die Intelligenz, das ist statistisch nachgewiesen, und so wird das allgemeine Intelligenzniveau der Zöglinge gehoben, man lernt etwas mehr an Verantwortung gegenüber der nachfolgenden Generation und stellt Triebe unter eine stärkere Hemmung als bei gänzlicher Umbildung. Ein intelligenter Mensch kann sich leichter gegen Keimschädigungen (Lues, Rachitis, Alkohol, Tuberkulose) schützen oder behandeln lassen, als ein gar nicht unterrichteter Halb- oder Vollidiot. So nützt die Schule nicht nur der lebenden, sondern auch der kommenden Generation.

Ich möchte nun an Hand meiner Untersuchungen die erbhygienischen Verhältnisse an den Hilfsschulen und der Provinzialtaubstummenanstalt in der Stadt Hildesheim erörtern.

Es gibt in Hildesheim zwei Hilfsschulen mit insgesamt 218 Schülern: die evangelische Pestalozzischule mit 6 Klassen und 128 Kindern und die katholische Overbergschule mit 4 Klassen und 80 Kindern. Dann zog ich noch in den Kreis meiner Untersuchungen die Hilfsschulklasse der Fürsorgeanstalt auf dem Bernwardshof in Himmelstür bei Hildesheim mit 9 Schülern und ferner die Provinzialtaubstummenanstalt mit 126 Kindern. Zuerst werde ich die Ergebnisse in den Hilfsschulen besprechen.

Nachdem ich mir die Erlaubnis des Stadtschulrates geholt hatte, konnte ich im August 1934 mit den Untersuchungen in den Schulen beginnen. Sehr zu Hilfe kamen mir da die ziemlich genau ausgefüllten Personal- und ärztlichen Fragebogen, die ja über jedes Kind laufend geführt werden. Natürlich fand ich auch einige beträchtliche Lücken vor in den Akten der Kinder, deren Eltern nicht bei der Anmeldung und ärztlichen Untersuchung anwesend waren, oder den unehelichen Kindern, die teils im Waisenhaus, teils bei fremden Leuten

wohnen und über deren Herkunft völliges Dunkel herrscht. Dann wandte ich mich an die zuständigen Schulschwestern, die fast alle Familien der Stadt, aus denen die Hilfsschulkinder stammen, und ihre häuslichen Verhältnisse kennen und mir liebenswürdigerweise Auskunft erteilten. Somit blieb mir nur weniges, was ich wissen wollte, unbekannt.

Die Hilfsschule ist also die Schule für Schwachsinnige, d. h. für die noch bis zu einem gewissen Grade bildungsfähigen, für die Imbezillen und Debilen. Aus dem Besuch der Normalschule in Jahren können wir ersehen, in welchem Alter die Kinder der Hilfsschule überwiesen sind und daraus eventuell den Grad des Schwachsinns erkennen. Es ist natürlich erklärlich, daß nur ein verhältnismäßig geringer Prozentsatz sofort der Hilfsschule überwiesen wird, ohne erst in der Normalschule gewesen zu sein, denn viele Eltern wollen es nicht wissen, daß sie ein schwachsinniges Kind haben und sehen es als eine Verunglimpfung und Schädigung ihres Ansehens an, daß ihr Sprößling zum Hilfsschüler degradiert wird. Durch Bitten und Flehen suchen sie manchmal mit Erfolg die geplante schulische Maßnahme zu verhindern. Daher entstehen sehr zum Schaden der Kinder Umschulungen noch im 9. und 10. Lebensjahr. Die im 11. und 12. Lebensjahr den Hilfsschulen einverleibten Kinder kommen teils aus anderen Orten, teils rekrutieren sie sich aus Familien, die in Wohnwagen das Land durchstreifen.

Tabelle 1.

Besuch der Normalschule in Jahren.

Zahl der Jahre	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
0	58	22,8
1	57	25,9
2	80	36,6
3	25	11,9
4	2	0,9
5	4	1,9
	218	100,0 %

Die Mehrzahl der Überweisungen aus den Volksschulen zur Hilfsschule erfolgt im dritten Jahr, also im 8. Lebensjahr, nachdem die Kinder zwei Jahre die unterste Klasse der Normalschule ohne Erfolg besucht haben.

Welches sind nun die Ursachen des Schwachsinns? Diese zu kennen, ist für die Maßnahmen, die die Entstehung dieser sozialen Minderwertigkeit verhindern sollen, unerläßlich.

Wir unterscheiden da zunächst zwischen angeborenem oder endogenem und erworbenem oder exogenem Schwachsinn. Es ist die Frage oft umstritten worden, welchem Moment die größere Bedeutung zuzusprechen sei, dem endogenen oder dem exogenen. Strohmeyer warnt sehr vor Überschätzung des Erbfaktors, und Eliassow spricht der erblichen Belastung sogar fast jede

Bedeutung ab (Reiter und Osthoff). Aber die neueren Untersuchungen von Reiter und Osthoff bei den 400 Kindern der Rostocker Hilfsschule sprechen für das Überwiegen des endogenen Faktors. Und auch meine Untersuchungsergebnisse an den Hilfsschulen in Hildesheim zeigen das starke Übergewicht des angeborenen Schwachsinns.

Der angeborene Schwachsinn ist mit all seinen Stufen bis zu der einfachen geistigen Rückständigkeit zum allergrößten Teil erblich und wird weitervererbt, wenn der Betreffende nicht durch Asylierung oder Sterilisierung an der Zeugung neuen Lebens verhindert wird. „Der Erbgang des erblich angeborenen Schwachsinns ist noch nicht in allen Einzelheiten geklärt, vieles spricht für Rezessivität. Vielleicht ist er ein Erbanlagegemisch und geht teils einfach rezessiv, teils doppelt rezessiv, teils geschlechtsgebunden-rezessiv. Daher ist auch die Erbprognose für die Söhne schwachsinniger Mütter besonders ungünstig, weil sich das Geschlechtschromosom der Mutter auf den Sohn und das des Vaters auf die Tochter überträgt. — Die Erbkraft des erblich angeborenen Schwachsinns ist zweifellos recht erheblich. Aus bisher bearbeitetem Material und aus Einzeluntersuchungen geht hervor, daß, während die Häufigkeit der angeborenen Schwachsinnigen in der Durchschnittsbevölkerung 1% beträgt, mindestens $^1/_3$ bis $^1/_2$, also mindestens 33 bis 50% der Kinder von erblichen und angeborenen Schwachsinnigen wieder erblich und angeboren schwachsinnig sind. Außerdem kommt hinzu, daß bei dem für Schwachsinn üblichen Erbgang die übrigen Kinder, welche nicht schwachsinnig geworden sind, doch die Anlage ererben und ebenfalls auf ihre Nachkommen weitergeben können“ (Gütt, Rüdin, Ruttke).

Zur Beantwortung der Frage, wieviele von den Hilfsschulkindern wir als mit Schwachsinn erblich belastet ansehen dürfen, müssen wir zunächst feststellen, wo in der Aszendenz bei einem Erzeuger oder gar bei beiden und weiter hinaufreichend auch bei den Vorfahren sich das Vorhandensein von Krankheitsformen auf sogenannter neuropathischer oder psychopathischer Basis nachweisen läßt. Denn daß diese Anlage, wenn einmal in einer Familie vorhanden, sich auf die Nachkommen ebensowohl mit dem Keimplasma erblich überträgt wie gewisse Mißbildungen und Krankheitsformen, z. B.: Hämophilie, Myopie, Taubstummheit usw., steht ja außer Zweifel. Allerdings ist es nicht immer leicht, den Prozentsatz derjenigen Kinder festzustellen, bei denen erbliche Belastung als Haupt- und Grundursache der geistigen Minderwertigkeit anzusehen ist. Bei der Unbeständigkeit unserer Bevölkerung sind für eine Anzahl von Hilfsschülern überhaupt keine brauchbaren Angaben zu erhalten. Das gilt insbesondere für Waisenkinder, die von auswärts zugezogen sind, und außerehelichen Kindern, wo oft selbst die Mutter unbekannt ist. Ebenso kommt die Renitenz mancher Eltern in Betracht, die es ablehnen, dem Arzt oder dem Lehrer irgendwelche Angaben zu machen, und so ist der Prozentsatz der erblich Belasteten als der Mindestsatz anzunehmen.

Meine Untersuchungen ergaben in Beantwortung der oben gestellten Frage folgende Ergebnisse: der Vater war schwachsinnig in 16 Fällen, die Mutter in 61 Fällen, beide Eltern in 37 Fällen, Vaterverwandte in 9 Fällen, Mutterver-

wandte in 12 Fällen, Verwandte beider Eltern in 4 Fällen. Also sind von 218 Kindern 139 durch ihre Familie erblich belastet. Das sind 64,6%.

Zur besseren Übersicht möge Tabelle 2 dienen.

Tabelle 2.

Schwachsinn in der Aszendenz.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Schwachsinn des Vaters	16	7,3
Schwachsinn der Mutter	61	28,0
Schwachsinn beider Eltern	37	17,9
Schwachsinn der Vaterverwandten . .	9	4,1
Schwachsinn der Mutterverwandten . .	12	5,5
Schwachsinn beider Elternverwandten .	4	1,8
Schwachsinn in der Aszendenz	139	64,6%

Zum Vergleich will ich die Ergebnisse von Reiter und Osthoff angeben. Diese Untersucher fanden in 206 Fällen von 250 = 82,4% erbliche Anlage als Hauptursache des jugendlichen Schwachsinns. Bruck dagegen stellte nur 43% Debilität in den Familien der Hilfsschulkinder fest, und Stamms Untersuchungen für Hannover ergaben 35,8% Geisteskranke unter den Großeltern und Eltern der Kinder. Die Verschiedenheit dieser einzelnen Ergebnisse mag wohl darauf zurückzuführen sein, daß die jeweiligen Untersucher verschieden genau die Vorgeschichte der Kinder studiert haben und vielleicht auch getrennter Ansicht sind über die Erblichkeit der einzelnen Schwachsinnszustände. Meine Ergebnisse bilden das Mittel der mir bekannten Untersuchungen gleicher Art.

Bei dem Schwachsinn in der Aszendenz der Kinder fällt sehr auf, daß von den Eltern häufiger die Mutter oder deren Verwandte, als der Vater und dessen Familie ebenfalls schwachsinnig sind. Bei meinen Untersuchungen ist das Verhältnis 73:26. Es hat dies zum Teil seinen Grund darin, daß schwachsinnige Männer nicht so leicht zur Ehe kommen wie schwachsinnige Frauen. „Die geistig minderwertige Frau aber ist heiratslustig, zur Kinderproduktion in und außer der Ehe bereit, während der geistesschwache Mann sexuell meist unterwertig und nicht aktiv ist. Es ist nur durch die Bereitwilligkeit der minderwertigen Frau manche Ehe, die nachträglich oder sonstwie zustande kommt, zu erklären“ (Deile). Von Zeit zu Zeit kommt es durch eine unglückliche Verbindung zweier Menschen, besonders auch Blutsverwandter (ich fand 4 Fälle davon, wobei auch beide Teile schwachsinnig waren), zu einer Häufung der Anlagen und damit zu einem Manifestwerden der Minderwertigkeit.

Es ist weiter kein Zufall oder eine Milieuwirkung, worauf man auch heute noch immer möglichst alles zurückführen möchte, wenn wir unter den unehelichen Kindern außerordentlich viel schwachsinnige finden, unter den Idioten in den Anstalten $^1/_3$ und mehr. Schwachsinnige Mädchen kommen eben leicht

zu außerehelichen Schwängerungen, und sie haben natürlich nicht viel gute geistige Anlagen zu vererben. „Die Prozentzahl der unehelichen Kinder in den Hilfsschulen Deutschlands ist sehr verschieden. Besonders niedrige Zahlen gibt Cassel (2,3%) und Doll (4,1%) an. Von den 400 Kindern der Rostocker Hilfsschule waren 58, das sind 14,5%, unehelich" (Reiter und Osthoff). Mein Ergebnis ist: 29 von 218 unehelichen Kindern, das sind 13,3%. Es ist ein recht hoher Prozentsatz, viel höher als der der unehelichen an Normalschulen. Tatsächlich wird aber die Zahl noch etwas zu niedrig sein, da es aus begreiflichen Gründen nicht immer möglich ist, alle vorehelichen Kinder mit Sicherheit festzustellen.

Da die Erbprognose für die Söhne schwachsinniger Mütter besonders ungünstig ist und wir einen größeren Prozentsatz minderwertiger Mütter als Väter unter den Eltern der Hilfsschulkinder festgestellt haben, müßten wir auch mehr schwachsinnige Knaben als Mädchen auf den Hilfsschulen vorfinden. Das wird auch von vielen Untersuchern angegeben. Meine Ergebnisse zeigen aber, daß in den Hilfsschulen in Hildesheim die schwachsinnigen Mädchen mit 113 zu 97 Knaben überwiegen. Auf die Fragen an einige Hilfsschullehrer um ihre Meinung betreffend dieses ungewöhnliche Verhältnis wurde mir gesagt, es sei ihnen schon öfter aufgefallen, daß die Lehrerinnen der Normalschule in ihren Mädchenklassen viel mehr auf das Zurückbleiben der schwachen Kinder achten und diese dann der Hilfsschule überweisen, als die Lehrer der Knabenklassen.

Wie stark erblich belastet die Familien der Hilfsschulkinder sind, ersehen wir auch aus der Anzahl der Geschwister in der Hilfsschule.

Tabelle 3.

Anzahl der Geschwister, die in der Hilfsschule sind bzw. waren.

Zahl der Geschwister	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
1	29	
2	10	
3	3	
4	3	
8	1	
	46	21,1%

46 Kinder hatten also ein oder mehrere schwachsinnige Geschwister. Das sind 21,1% der untersuchten Kinder. 14 schwachsinnige Geschwister waren bereits auf der Hilfsschule gewesen. So kommen auf 815 Kinder der untersuchten 187 Familien 232 schulpflichtige schwachsinnige Kinder, das sind also 28,5% der gesamten Kinderzahl zu Hause. Die Zahl ist in Wirklichkeit aber noch viel größer. Es besteht kein Zwang für die Eltern, ihre Kinder auf die Hilfsschule zu schicken, daher werden oft nur hochgradig schwachsinnige Kinder der Hilfsschule überwiesen, während die Eltern die weniger Schwach-

sinnigen lieber das Ziel der vierten oder fünften Klasse einer Normalschule erreichen lassen. Auch die Zahl der schwachsinnigen Geschwister, die noch nicht schulpflichtig und somit noch nicht ärztlich untersucht sind, käme noch hinzu.

Bei den Betrachtungen über den angeborenen Schwachsinn haben wir nun noch außer dem Erbfaktor die Fälle von Schwachsinn hineinzubeziehen, die als Folge von Einwirkungen, die von der Mutter auf das Kind während der Schwangerschaft übertragen wurden, angesehen werden. Hier wären die physischen und die psychischen Traumen wie Fall, Schreck, Aufregung während der Schwangerschaft zu nennen, die oft und gern von den Müttern als Ursache des Schwachsinns ihrer Kinder angegeben werden. Reiter und Osthoff fanden unter 400 Kindern 7, bei denen diese Angaben gemacht wurden, doch war in allen Fällen gleichzeitig Belastung durch Schwachsinn vorhanden. Bei meinen Untersuchungen fand ich 4 Fälle, in denen ein Trauma alleiniger Grund für den Schwachsinn war. Das sind also 1,8%. Ferner gehören hierhin die Fälle von Schwachsinn, verursacht durch plazentare Infektion sowie chronische Vergiftungen. In den meisten Fällen ist die Übertragung einer Infektionskrankheit oder Vergiftung auf das Kind während der Schwangerschaft Veranlassung zu einer Früh- oder Todgeburt. Von den Fällen, in denen gleichwohl das Kind am Leben bleibt und ausgetragen wird, ist es besonders die von der Mutter während der Schwangerschaft erworbene Lues, welche neben anderen Erscheinungen Erkrankung des kindlichen Gehirns und Schwachsinn zurückläßt. Reiter und Osthoff konnten bei den Eltern der Kinder nur in wenigen Fällen Syphilis feststellen, und zwar bei 4 Kindern von 250 = 1,6%. Ähnlich niedrige Zahlen finden auch die anderen Untersucher. Eliassow und Schlesinger 1,4%, Küster 2,4%, Doll 2,8% (nach Reiter und Osthoff). Daß die Zahlen zu klein sind, dürfte ziemlich sicher sein, da von den Eltern, auf deren Angaben die Zahlen ja beruhen, über diesen Punkt nicht in allen Fällen wahrheitsgemäße Auskunft zu erhalten ist. Ich stellte bei meinen Untersuchungen 8 Fälle von Lues bei den Eltern fest; dort war in 5 Fällen gleichzeitig Belastung durch Schwachsinn in der Familie vorhanden, so daß nur in 3 Fällen ausschließlich die Syphilis die Urheberin des Schwachsinns war.

Durch chronische Vergiftung stellen wir als besonders häufige Ursache der geistigen Entartung den Alkoholismus an die Spitze. Vergiftungen durch Blei, Quecksilber usw. treten ja so minimal auf, daß sie bei meinem Material gar nicht vorhanden waren. Im Einzelfalle ist es sehr schwer zu unterscheiden, ob die Minderwertigkeit eines Menschen Folge alkoholischer Keimschädigung ist oder vielleicht aus ererbter krankhafter Anlage erklärt werden muß. Praktisch spielt diese Erörterung im Einzelfalle auch nur eine geringe Rolle trotz ihrer großen allgemeinen Bedeutung. Meist werden mehrere Ursachen zusammenwirken.

Über den Alkohol liegen zahlreiche Versuche vor, die eine Beeinflussung der Erbmasse wenigstens wahrscheinlich machen. Dann werden erst individuelle Schädigungen auftreten, bis es zu einer Dauerschädigung kommt.

Winkler scheinen wenigstens 3 Beobachtungen für die Schädigung einer Erbmasse des Menschen durch Alkohol zu sprechen. „1. Die Seltenheit von Schwachsinn bei den Juden, die bekanntlich wenig Alkohol trinken, sonst aber infolge ihrer Inzucht mit vielerlei, zum Teil nur ihnen eigenen Nerven- und Geisteskrankheiten belastet sind. 2. Die von Eliassow beobachtete Wirkung eines Alkoholismus des Großvaters überhaupt und besonders mütterlicherseits auf die Nachkommenschaft. Der Gang des Erbschadens wäre dann vom Vater auf die Tochter, von ihr auf den Sohn. Nach dem, was wir über die Vererbung des Geschlechtes wissen, müßte der Alkoholismus des Vaters die Söhne weniger schädigen können als die Töchter, trotzdem haben wir im allgemeinen mehr schwachsinnige Knaben als Mädchen. Eliassows Beobachtungen ermöglichen eine Erklärung dafür: häufig sind schwachsinnige Knaben Enkel von Trinkern. 3. Das Erlöschen der Fruchtbarkeit bei Trinkern."

In der Mehrzahl der Fälle wohl entsteht Trunksucht auf dem Boden angeborener ererbter Minderwertigkeit. In der Regel handelt es sich um Störungen des Willens, oft auch des Gefühlslebens, also meist um Psychopathie. „Die Alkoholiker stellen nicht nur selbst verschiedenartige, uneinheitlich nervöse und psychisch abnorme Erbtypen dar, sondern sie stammen von erb- und erscheinungsbildlich oft verschiedenen, aber in der Regel recht deutlich krankhaften Erbtypen, seien es Schwachsinnige, Geisteskranke oder Asoziale und dgl. ab. Außerdem weisen die Seitenlinien ähnlich mannigfaltige abnorme Erbtypen auf, so daß wir eine Mustersammlung von krankhaften und belasteten Menschen auch wieder bei den Kindern und Kindeskindern der schweren Alkoholiker finden, wie z. B. Psychopathen, Schwachsinnige, Kriminelle, Asoziale, Fürsorgezöglinge, Prostituierte, Trinker usw." (Gütt, Rüdin, Ruttke). Es ist natürlich selbstverständlich, daß in solchen Fällen Trunksucht noch schwerwiegender ist, da durch sie das an sich schon minderwertige Erbgut noch weiter geschädigt wird, und die ohnedies schon ungünstigen Aussichten für die Nachkommenschaft weiter verschlechtert werden. Lesemann schreibt dazu: „Der Hilfsschullehrer sieht wohl wie kaum ein anderer die Schäden des Alkoholgenusses für Eltern und Kinder so kraß täglich vor Augen. Eine ganze Reihe seiner Schüler und Schülerinnen sind ja Leidende dieser Krankheit. Sie sind schwergeprüfte Patienten des Alkohols oder Träger einer Schuld, die die Väter auf sich geladen haben."

So kann Trunksucht teils Verursachung, teils Folge des Schwachsinns sein. Meine Untersuchungen ergaben 28 Fälle, wo der Vater Trinker war, 7 Fälle, wo der Vatervater Trinker war, und 17 Fälle, wo der Muttervater Alkoholiker war.

Tabelle 4.

Trinkerfamilien.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Vater Trinker . . .	28	12,7
Vatervater Trinker .	7	3,2
Muttervater Trinker	17	7,8
Trinkerfamilien . .	52	23,7 %

Somit ist für die 218 Kinder eine Gesamtbelastung durch Alkoholismus in der Aszendenz in 23,7% nachzuweisen. In 42 von 52 Fällen scheint Trunksucht das Sekundäre zu sein, da auch Familienschwachsinn in diesen Fällen vorhanden ist, so daß in nur 10 der Fälle die Trunksucht als Ursache der Minderwertigkeit angesehen werden kann. Die Untersuchungen von Reiter und Osthoff ergaben für 250 Hilfsschulkinder in Rostock 23,6% von Alkoholismus in der Familie, während andere Autoren wie Cassel 29% für Berlin, Schlesinger 30% für Straßburg und Bayerthal 53% für Wiesbaden (zit. nach Reiter und Osthoff) fanden.

Der erworbene oder exogene Schwachsinn ist im Verhältnis zum endogenen Schwachsinn nur in sehr wenigen Fällen zu bemerken und die Bedeutung seiner Rolle ist nur gering. Als Ursache für den exogenen Schwachsinn kommen in Frage: Unfälle nach der Geburt des Kindes, bzw. bei der Geburt, z. B. durch die Zange beim Geburtsakt oder Fall auf den Kopf in den ersten Lebensjahren, sowie Hirnhautentzündungen. Bei den Schwachsinnsfällen meiner Untersuchung konnte ich zehnmal ein Trauma nach der Geburt feststellen, aber in allen zehn Fällen war auch Belastung durch familiären Schwachsinn vorhanden, also zähle ich sie zu den Fällen des endogenen Schwachsinns.

Tabelle 5 soll nun noch einmal die Ursachen des Schwachsinns zusammenfassen bei den 218 Kindern, die ich untersucht habe.

Tabelle 5.

Ursachen des Schwachsinns der Hilfsschulkinder Hildesheims.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Schwachsinn in der Aszendenz	139	64,6
Schwachsinn, bedingt durch Alkohol	10	4,7
Schwachsinn, bedingt durch vorgeburtliche Traumen	4	1,8
Schwachsinn, bedingt durch Lues heredit.	3	1,4
Schwachsinn ohne sichtliche Ursache	62	27,5
	218	100,0%

Die Tabelle zeigt also deutlich das Übergewicht des erblich endogenen Schwachsinns mit 64,6%. In 62 Fällen, also 27,5%, sind Eltern und Verwandte als geistig gesund angegeben worden und auch keine exogenen Ursachen für den Schwachsinn vorhanden. Ich glaube aber, daß zum größten Teil in diesen 27,5% erblicher Schwachsinn in Frage kommt, da ja die elterlichen Angaben gerade in diesem Punkt sehr unsicher sind, weil oft eine Krankheitserscheinung in ihrer Familie aus Mutwilligkeit oder falscher Beurteilung über den Ernst derselben überhaupt nicht angegeben wird.

Bei meinen Untersuchungen konnte ich weiterhin feststellen, daß nur in 44,1% der Familien, aus denen die Hilfsschulkinder stammen, keine Krank-

heit irgendwelcher Art vorhanden war. So hatten in 32 Fällen die Eltern der Kinder nervöse Störungen und in 37 Fällen, das sind 16,3%, war Tuberkulose in der Familie vorhanden.

Tabelle 6.

Sonstige Krankheiten in den Familien der Hilfsschulkinder.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Nervöse Störungen . .	32	14,6
Tuberkulose	37	16,3
Lues	8	
Mutter Gonorrhöe . .	1	
Herzkrankheiten . . .	6	
Eltern kränklich . . .	5	
Mutter kränklich . . .	5	
Eltern taubstumm . .	2	
Vater Stotterer . . .	3	
Mutter schwerhörig . .	1	
Verwandte taub . . .	2	
Geschwister kränklich .	7	
„ Krüppel .	3	
„ blind . .	1	
keine Krankheiten . .	97	44,1

Wir können aus dieser Zusammenstellung ersehen, daß die Hilfsschulkinder nicht nur geistig, sondern auch körperlich stark belastet sind. Dazu kommt noch, daß das Hilfsschulkind schon an und für sich durch seine geistige Minderwertigkeit für Krankheiten mehr disponiert ist als das normale Kind. So ist die Anlage zu körperlicher Krankheit eine doppelte. „Durch die pathologische Beschaffenheit des edelsten Organes, des Gehirns, ist die Entwicklung des ganzen Körpers in Mitleidenschaft gezogen, indem die Organe nur geringe Widerstandskraft gegen nachteilige Einflüsse, also eine außerordentliche Anfälligkeit, Empfänglichkeit und Empfindlichkeit für Krankheiten zeigen. Diese Erscheinungen benachteiligen das schwachsinnige Kind aber auch um deswillen so oft und stark, weil das instinktive und verstandesmäßige Verhalten zum Schutz des Körpers und seiner Gesundheit durch die gesamte Geistesentfaltung, durch den teilweisen Ausfall der intellektuellen Wertschätzung usw. die schädlichen Einflüsse nicht ferngehalten werden können. Die meisten Schwachsinnigen haben in ihrer Jugend eine große Zahl akuter Krankheiten zu überstehen und leiden dauernd an periodisch auftretenden Schmerzen oder an chronischen Erkrankungen“ (Fuchs). Bei meinen Untersuchungen ergab es sich, daß 113 von 218 Kindern keine Krankheiten, außer den üblichen Kinderkrankheiten wie Keuchhusten, Masern usw., von denen ja die normalen Kinder ebensowenig verschont bleiben wie die geistig schwachen, durchgemacht haben. Das wären also rund 50%. Die andere Hälfte ist außer ihrem seelischen

Leid auch noch mit körperlichem belastet. So weisen eine Anzahl von Kindern noch neben dem Schwachsinn andere nervöse Erscheinungen auf. Acht von ihnen litten an Krämpfen, drei hatten epileptische Anfälle und 21 waren Bettnässer. Nächtliches Aufschrecken, anhaltende Kopfschmerzen und nervöse Zuckungen waren bei fast $^3/_4$ der Kinder festzustellen. Ferner hatten 20 in ihrer frühesten Jugend Lungenentzündungen zu überstehen. Verschiedene sind sogar vier- bis fünfmal davon befallen. Bei einem Kind wurden 8 Fälle davon angegeben. Rachitis, eine Krankheit, die im frühen Alter auftritt und deren Ursachen in Mängeln der Ernährung und Lebenshaltung gesucht werden müssen, kam in 32 Fällen vor. Diese Zahl ist aber sicher noch zu niedrig, da die Krankheit nicht immer sichtbare Merkmale zurückläßt und die Angaben der Eltern darüber oft ungenau sind.

Tabelle 7.

Sonstige Krankheiten der Hilfsschulkinder.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Bettnässer	21	9,5
Krämpfe	8	
epileptische Anfälle	3	
Rachitis	32	14,5
Skrofulose	9	
Lungenentzündung	20	9,2
Herzkrankheiten	4	
Gehirnhautentzündungen	3	
Augenkrankheiten	4	
schwerhörig	4	
Schlaganfall	1	
Tuberkulose	6	
Lues	3	
Gonorrhöe	2	
keine Krankheiten	113	51,8

Man muß immer daran denken, daß besonders die Zahlen über die Krankheiten der Kinder viel zu niedrig sind, da sie ja meist in die Vorschulzeit fallen und man ganz auf die mehr oder minder genauen Angaben der Eltern angewiesen ist.

Die Frage, ob das ungünstige Milieu, in dem ein Kind aufwächst, die Intelligenz herabzudrücken vermag und wie hoch man gegebenenfalls diesen Einfluß einzuschätzen hat, ist noch nicht ganz geklärt. Gower sagt dazu: „Nirgends ist Erbgut für sich allein da. Vermag das Milieu die Anlagen des werdenden Menschen nun auch nicht zu zerstören, so kann es aber sehr wohl ihre Entfaltung beeinträchtigen, wie es diese selbstverständlich auch fördern kann.“ Bei vergleichenden Intelligenzprüfungen an Kindern aus sozial hoch- und tiefstehenden Kreisen hat man immer wieder die Erfahrung gemacht, daß

die Kinder aus besser situierten Bevölkerungsschichten weniger oft Intelligenzrückstände zeigen und häufiger Intelligenzvorsprünge, als Kinder aus schlechter situierten Schichten. Die Väter der Hilfsschulkinder von Hildesheim gehören in der Mehrzahl dem Arbeiterstande an; es sind 131 von 218, das ergibt 60,4%. Die Vergleichszahl von Reiter und Osthoff ist 62,2%, die von Stamm für Hannover 62,7%.

Tabelle 8.

Sozialer Stand der Hilfsschulkinder in Hildesheim.

Beruf des Vaters	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Arbeiter	131	60,4
Handwerker	42	19,4
kleiner Beamter . . .	10	4,6
mittlerer Beamter . .	9	4,1
Kaufmann	4	1,8
Landwirt	1	0,5
Beruf unbekannt . . .	21	9,2
	218	100,0%

Der verhältnismäßig hohe Prozentsatz der unbekannten Berufe der Väter bzw. Mütter läßt sich aus dem sehr hohen Prozentsatz der unehelichen Kinder erklären, die ja oft in Waisenhäusern leben oder in fremder Pflege sind.

Aus den Berufen der Väter allein ist aber ein vollkommen klares Bild von der wirtschaftlichen Lage derselben nicht zu gewinnen, da dieselbe in hohem Maße noch von anderen Faktoren abhängig ist, besonders von der Zahl der Kinder zu Hause, der Wirtschaftlichkeit der Mutter, den Wohnungsverhältnissen, davon, ob der Vater trinkt usw. Die hohe Prozentzahl der Trinkerfamilien (23,7%) ist ja schon genannt worden. Die große, bald beständig, bald periodisch auftretende moralische Verkommenheit des Trinkers und zahlreicher Entarteter beeinflußt die Kinder sehr stark, indem sie ihre psychische Entwicklung hemmt, ihrem Urteil eine falsche Richtung gibt und besonders einen Zustand wirklich krankhafter Zuchtlosigkeit herbeiführt. Wenn man zahlreiche Haushaltungen von Entarteten und Trinkern hat beobachten können, bekommt man oft wirklich abscheuerregende moralische Verhältnisse zu sehen, deren Einfluß außerordentlich verderblich wirkt. Eine solche Umgebung ist die unmittelbare Ursache psychischer Kinderkrankheiten, und ihre Entwicklung geschieht um so leichter, als sie auf einem durch übermäßig erbliche Belastung wohlvorbereiteten Boden arbeitet.

Natürlich sind auch die Wohnungsverhältnisse der Kinder sehr ungünstig. Gute häusliche Verhältnisse fand ich in nur 68 Fällen, das sind 30,9%, während gerade noch ausreichende, die ich als genügend bezeichnet habe, mit 29,1% und schlechte mit 26,8% insgesamt 55,9% der Fälle ausmachen.

Tabelle 9.

Wohnungsverhältnisse der Kinder.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
gut	68	30,9
genügend	64	29,1
schlecht	59	26,8
Waisenhaus	13	5,9
unbekannt	14	7,3
	218	100,0%

Ich habe Fälle vorgefunden, wo Eltern mit ihren Kindern, darunter wiederverheiratete, mit ihren Familien in einem Raume, nur getrennt durch Bretterwände oder Vorhänge, hausten. Durch dieses Zusammengedrängtsein zahlreicher Familien in engste Wohnungen geht natürlich jeder häusliche Sinn zugrunde und es mangelt jede Zucht, Ordnungsliebe und jedes Lernbedürfnis.

Die ungünstigen häuslichen Verhältnisse erkennt man weiterhin auch an der großen Zahl der Geschwister der Hilfsschulkinder. Die Geburtenziffer aus den Kreisen der Schwachsinnigen ist ja bekanntlich eine sehr hohe. Die Erörterungen von Reiter und Osthoff über die Rostocker Hilfsschüler tun kund, daß die Fruchtbarkeit der Schwachsinnigen doppelt so groß ist wie die der Normalen.

Tabelle 10.

Kinderzahl zu Hause.

Kinderzahl	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
1	23	12,2
2	28	15,5
3	33	17,5
4	31	16,5
5	18	9,2
6	19	10,2
7	12	6,3
8	7	3,7
9	7	3,7
10	7	3,7
11	1	0,5
12	1	0,5
13	1	0,5
	815	100,0%

Durch diese Tabelle erfahren wir, aus welch kinderreichen Familien unsere Hilfsschulkinder stammen. Die gewöhnliche Durchschnittsanzahl von ein bis zwei Kindern finden wir nur in 27,2% der Fälle, dagegen nehmen die Zahlen von drei bis sieben Kindern den größten Prozentsatz ein, nämlich 59,7%. Der Prozentsatz der Fälle von acht bis dreizehn Kindern beträgt 12,6%. Dies

sind natürlich ungeheuer hohe Zahlen. Es kommen somit auf eine Mutter (aus 187 Familien stammen die untersuchten Kinder) im Durchschnitt 4,4 großgezogene Kinder. Nach Reiter und Osthoffs Untersuchungen kommen auf 319 Familien 1354 Kinder, also auf die Mutter 4. „Damit stimmen die Angaben Rektor Böckers aus Duisburg überein, wonach 6,25 Nachkommen auf die Hilfsschulfamilie entfallen. Nach Abrechnung von durchschnittlich 1,5%, die durch den Tod dahingerafft werden, verbleiben noch 4,75 Nachkommen bei den Familien, die Kinder der Hilfsschule zuführen" (Tornow). Nach diesen Erörterungen bekommt man ein klares Bild von der großen Gefahr, die unserem Volk durch die hemmungslose Fortpflanzung der Minderwertigen und erblich Belasteten droht, würden ihr nicht durch das Erbgesundheitsgesetz Schranken gesetzt. Die Zusammensetzung unseres Volkes könnte sich durch dieses ungesunde Geburtenverhältnis von Generation zu Generation so ändern, daß in etwa drei Geschlechterfolgen die wertvolle Schicht von der minderwertigen völlig überwuchert wäre.

Daß bei der Ärmlichkeit, die in diesen sozial tiefstehenden und kinderreichen Familien herrscht, die Ernährung der Kinder sehr zu wünschen übrig läßt, ist leichtverständlich. So habe ich denn auch ein Überwiegen der Kinder in schlechtem oder doch wenigstens nur eben noch ausreichendem Körperzustand, den ich in der Tabelle als genügend bezeichnet habe, zu 66,1% der Fälle feststellen können. Einen guten Körperzustand wiesen nur 33,9% der Kinder auf.

Tabelle 11.

Ernährungszustand der Kinder.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
gut	74	33,9
genügend	93	42,7
schlecht	51	23,4
	218	100,0%

Die ungünstigen häuslichen Verhältnisse erkennt man weiterhin an folgenden Untersuchungsergebnissen, die ganz naturgemäß eine unregelmäßige Führung und zum Teil Vernachlässigung des Haushaltes mit sich bringen. Ich fand bei meinen Untersuchungen 14 Fälle, in denen die Mutter der Kinder eine Dirne war, sechsmal war der Vater, zweimal die Mutter im Gefängnis, neunmal waren die Hilfsschulkinder in Fürsorgeerziehung, dreizehnmal ihre Geschwister, was natürlich teils auf ihre Unerziehbarkeit schließen läßt, zum größten Teil der Unfähigkeit der Eltern zur richtigen Erziehung ihrer Kinder zuzuschreiben ist.

Tabelle 12.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Mutter Dirne	14	6,4
Vater Gefängnis . . .	6	
Mutter Gefängnis . . .	2	
Fürsorgeerziehung . .	9	
Geschwister in Fürsorge	13	

Ich glaube, aus all diesen Erörterungen bekommt man ein Bild von den ungünstigen häuslichen Verhältnissen, in denen unsere Hilfsschulkinder aufwachsen, und noch eventuell vorhandene gute geistige Anlagen werden durch dies Milieu in ihrer Entfaltung stark gehindert werden. Da aber der Prozentsatz der geistigen erblichen Belastung so groß ist, wir fanden ja in 53,2% der Fälle Schwachsinn bei einem bzw. beiden Eltern der Kinder und weiterhin 11,4% erbliche Belastung durch andere Mitglieder in der Aszendenz, komme ich zu dem Schluß, daß das Milieu eine überaus große Bedeutung bei der Entstehung des Schwachsinns nicht haben kann, sondern daß die schlechten häuslichen Verhältnisse vielmehr als Folge der minderwertigen psychischen Konstitution eines oder beider Eltern angesehen werden müssen.

Nachdem ich nun die Erörterungen über die erbhygienischen Untersuchungen an den Hilfsschulen in Hildesheim beendet habe, möchte ich mit dem Bericht über die Ergebnisse meiner Untersuchungen an der Provinzialtaubstummenanstalt beginnen. Auch hier fand ich Personal- und ärztliche Fragebogen vor. Leider waren diese aber nicht so reichhaltig ausgefüllt wie die in den Hilfsschulen. Das mag wohl daher kommen, daß die Kinder vor der Aufnahme in die Anstalt von ihrem Heimatarzt untersucht werden, der oft nicht ein solches Interesse an der Beantwortung aller Fragen des Bogens hat, wie es erwünscht ist. Ein persönliches Befragen der Eltern der Kinder ist in vielen Fällen nicht möglich, weil die wenigsten von ihnen in Hildesheim wohnen.

Zunächst interessiert wieder am meisten: welches ist der Ursprung der Taubstummheit? Man unterscheidet da, sowohl in der Medizin als auch in der Statistik, zwischen angeborener und erworbener Taubstummheit. In den meisten Fällen kann man die Ursache an der Form der Erkrankung nicht erkennen. Aber die Familienforschung und die Vorgeschichte des Kranken gibt die Möglichkeit dazu. Zur angeborenen Taubstummheit rechnen wir wieder die erblich bedingte und die durch Keimschädigung im Mutterleib hervorgerufene, zu der erworbenen Taubstummheit die durch Krankheiten oder Unfall nach der Geburt verursachte. „Unter erblicher Taubheit ist jede Ohrenkrankheit zu verstehen, welche auf Erbanlage beruht und vor Beginn oder innerhalb der hauptsächlich in Betracht kommenden Fortpflanzungsperiode nachweisbar ist. Erbliche Taubheit im Sinne des Gesetzes ist überall da an-

zunehmen, wo entweder familiäre Taubheit besteht, also noch andere Fälle in der Blutsverwandtschaft vorgekommen sind, ohne daß dafür äußere regionäre oder infektiöse oder traumatische Ursachen verantwortlich zu machen wären, und auch in Einzelfällen überall da, wo nicht ein ärztlich bezeugter und begründeter, wirklich ursächlicher Zusammenhang des Leidens mit einer klaren und bekannten äußeren Verursachung vorliegt, insbesondere auch da, wo vereinzelt Fälle aus Ehen zwischen nahen oder entfernten Blutsverwandten vorliegen. Hierbei muß man sich klar sein, daß bei der Häufigkeit von Scharlach, Masern usw. die Herstellung eines zu häufigen ursächlichen Zusammenhanges dieser Erkrankungen mit sich vermeintlich anschließender Schwerhörigkeit und Ertaubung mit besonders kritischen Augen zu betrachten sein wird" (Gütt, Rüdin, Ruttke).

Wir wissen aus allgemeinen Untersuchungen wenigstens annähernd die Häufigkeit der erblichen Fälle von Taubstummheit. „Unter den 40000 bis 45000 Taubstummen dürften 23—30% erblich sein, d. h. rund 10000—13000. Der Erbgang ist rezessiv. Bei erblicher Belastung von einem Elter her, bei Gesundheit des anderen, werden also alle Kinder gesund sein, aber die Hälfte der Kinder geben die krankhaften Erbanlagen weiter. Treffen sich zwei solcher Anlageträger, werden $^1/_4$ der Kinder krank sein, außerdem geben $^2/_3$ der äußerlich gesunden Kinder ebenfalls die krankhafte Erbanlage weiter. Aus der Verbindung zweier erblich Kranker können nur kranke Kinder kommen. Was nun die Taubstummheit anbelangt, sei zunächst erwähnt, daß für eine eugenische Betrachtung nicht nur die oben erwähnten 10000—13000 erblich Taubstummer in Betracht kommen. Diese sind wegen des rezessiven Erbganges Homozygoten (d. h. von beiden elterlichen Seiten mit der Erbanlage bedacht). Aus ihrer Zahl kann man die Heterozygoten, d. h. die persönlich Gesunden, aber in ihrem Erbgut mit der Anlage belasteten, also als Überträger dienende Personen, berechnen. Es muß 52,5% solcher geben, d. h. auf 60 Millionen unserer Bevölkerung 1,55 Millionen Menschen, welche immer die Erbanlage weitertragen und welche neue Kranke erzeugen, sobald sich zufällig zwei ihrer Art treffen" (Fischer). Diese Betrachtung zeigt den ganzen Umfang der erblichen Belastung unseres Volkes. Tabelle 13 soll die Fälle der erblich angeborenen Taubstummheit an der Provinzialtaubstummenanstalt in Hildesheim veranschaulichen.

Tabelle 13.

Taubstummheit in der Aszendenz.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Taubstummheit des Vaters	4	3,1
Taubstummheit der Mutter	2	1,6
Taubstummheit beider Eltern	8	6,3
Taubstummheit der Vaterverwandten . .	5	3,9
Taubstummheit der Mutterverwandten .	9	7,2
Taubstummheit der Geschwister	3	2,5
Eltern verwandt	5	3,9
	36	28,5%

Ich erhalte somit bei 36 von 126 Fällen 28,5% erblich belasteter Kinder. Zähle ich nun noch 6 Fälle, in denen die Kinder gleichzeitig erblich schwachsinnig waren, hinzu, so komme ich auf 33,3%. Das stimmt mit den allgemeinen Untersuchungen für ganz Deutschland überein, bei denen ja 23—30% aller Taubstummen als erblich belastet festgestellt wurden. Es fällt in der Tabelle der verhältnismäßig hohe Prozentsatz der Fälle auf, wo beide Eltern taubstumm sind. Das erkläre ich mir ganz einfach dadurch, daß die Taubstummen bei der Wahl ihrer Lebensgenossen Leidensgefährten bevorzugen, ihre Last so gemeinsam tragen und sie dadurch erleichtern. Es ist statistisch festgestellt, daß 72% der Taubstummen untereinander heiraten (Handbuch des Taubstummenwesens). Auch die Belastung durch die Seitenlinien durch Verwandte der Eltern ist verhältnismäßig mit 11,1% hoch und spricht somit für die Rezessivität des Erbganges der Taubstummheit. Natürlich hab ich auch die Fälle, in denen taubstumme Geschwister vorhanden waren und sonst kein triftiger Grund für die Krankheit ersichtlich war, zu den erblich bedingten Fällen gerechnet.

Wie ich schon erwähnte, gehören zu der angeborenen Taubstummheit noch alle Fälle, die durch Keimschädigung, sei es durch Alkohol oder Syphilis, hervorgerufen werden. Dieses Gift bzw. die Infektion verursachen intrauterin entzündliche Prozesse, Entwicklungsstörungen, die später im Leben sich auswirken. Ich fand bei meinen Untersuchungen 4 Fälle, in denen Lues die Ursache der Krankheit war, also 3,1%. In 35 Fällen wurde angeborene Taubstummheit der Kinder von den Eltern angegeben, ohne eine Bemerkung über den Grund hierzu. So beträgt der Prozentsatz der angeborenen Fälle von Taubstummheit 64,2%, wovon aber nur 33,3% als wirklich und einwandfrei erblich angesehen werden können.

Nun komme ich zu der nach der Geburt erworbenen Taubstummheit, und zwar zu der durch Krankheit verursachten. Man muß sich natürlich bewußt sein, daß die Scheidung „angeboren“ und „erworben“ nur eine grobe und unsichere ist. Insbesondere sind die Angaben der Eltern sehr unzuverlässig. Man sieht oft in einer früheren Kinderkrankheit oder einem Unfall die Ursache, während angeborene Taubstummheit vorliegt. Andererseits hat manchmal eine unerkannt verlaufene Gehirnhautentzündung im Leben die Taubstummheit veranlaßt, während man in einem vor der Geburt liegenden Ereignis die Ursache sucht.

Bei den Krankheitsursachen steht die Gehirnhautentzündung mit 16 Fällen an erster Stelle, das sind 12,4% der Taubstummenursachen überhaupt, und 35,6% der 45 Fälle erworbener Taubstummheit. Es handelt sich bei dieser Krankheit, wie auch bei allen noch zu nennenden, um eine Fortleitung der Entzündung nach dem inneren Ohre, wodurch dessen Gebilde zerstört werden. In zweiter Linie ist mit 7 Fällen die Mittelohrentzündung zu nennen. Taubstummheit infolge von Traumen nach der Geburt konnte ich in 5 Fällen feststellen.

Tabelle 14.

Ursachen der erworbenen Taubstummheit.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Hirnhautentzündung .	16	12,4
Mittelohrentzündung .	7	5,6
Scharlach	5	3,9
Mumps	3	2,5
Veitstanz	1	0,9
epidemische Genickstarre	1	0,9
Krämpfe	1	0,9
Trauma	5	3,9
Ursache unbekannt . .	6	4,8
	45	35,8%

In Tabelle 15 stelle ich die Ursachen der Taubstummheit der von mir untersuchten Kinder zusammen.

Tabelle 15.

Ursachen der Taubstummheit.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Taubstummheit in der Aszendenz	42	33,3
Lues	4	33,1
angeboren, ohne sichtlichen Grund	35	27,8
erworbene Taubstummheit . . .	45	35,8
	126	100,0%

Somit ergeben die Resultate meiner Untersuchungen ein anderes Verhältnis der Prozentsätze der angeborenen und erworbenen Taubstummheit als Bezold, der 43% angeborene und 51% erworbene Taubstummheit angibt. Den Rest stellt er als unbestimmbar hin (Handbuch des Taubstummenwesens).

Bei der Frage nach sonstigen Krankheiten bei den Kindern der Taubstummenanstalt stellte es sich heraus, daß der Prozentsatz ein ganz geringer war im Gegensatz zu den Hilfsschulkindern. Bei letzteren fand ich ja, daß 50% der Kinder außer ihrem Schwachsinn noch körperliche Krankheiten aller Art durchgemacht haben und teilweise jetzt noch damit behaftet sind. Bei den Untersuchungen an den taubstummen Kindern bemerkte ich 17 Fälle von 126, das sind 14,3%, in denen die Untersuchten noch sonstwie krank waren.

Tabelle 16.

Sonstige Krankheiten der taubstummen Kinder.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Lungenentzündung . .	6	4,7
Rachitis	4	3,1
Krämpfe	4	3,1
Skrofulose	2	1,6
Herzkrankheiten . . .	1	0,9
Augenleiden	1	0,9
Schwachsinn	6	4,7

Wir ersehen also daraus, daß das taubstumme Kind von Natur aus nicht so anfällig und empfindlich ist gegenüber Krankheiten wie das schwachsinnige Kind. Nervöse Erscheinungen wie Bettnässe, Epilepsie, anhaltende Kopfschmerzen, nervöse Zuckungen usw., die ja bei den Schwachsinnigen sehr oft vorkommen und leicht erklärlich sind, weil eben durch den Schwachsinn das ganze Nervensystem des Kindes ungünstig beeinflußt wird, bleiben bei den Taubstummen ganz aus, da diese Krankheit nicht soviel Entartungserscheinungen mit sich bringt. Aber in manchen Fällen ist die körperliche Entwickwicklung zweifellos auch gehemmt, durch die Taubstumme öfter als Hörende treffende Vernachlässigung, schlechte Pflege, Zuhausehocken und in selbstgewolltem oder von den Eltern erzwungenem Zurückziehen und Merkmale allgemeiner Entartung können wir auch hier feststellen. Karl Weyrich weist nach, daß taubstumme Kinder oft imbezill sind, und daß Zusammentreffen von schweren Augenleiden mit Taubstummheit auffällig ist. Er führt das auf die entartete Keimanlage zurück (Handbuch des Taubstummenwesens). Ich hatte bei meinen Untersuchungen 6 Fälle von Schwachsinn, das sind 4,7%, und ein Kind war fast blind.

Bei den Untersuchungen über die häuslichen Verhältnisse der taubstummen Kinder wurde ich sofort davon überzeugt, daß, wenn auch ein beträchtlicher Prozentsatz den wirtschaftlich tiefergestellten Bevölkerungsschichten angehört, doch das Milieu, in dem das taubstumme Kind aufwächst, bei weitem nicht so ungünstig ist wie das, in dem die Hilfsschulkinder sich bewegen. Dafür sprechen schon deutlich die Berufe der Väter.

Tabelle 17.

Berufe der Väter.

Berufe	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
Arbeiter	46	36,9
Handwerker	36	28,2
kleiner Beamter . . .	8	6,3
Kaufmann	9	7,2
Landwirt	17	13,6
unbekannt	10	7,8
	126	100,0%

So steht den 46% der Fälle, in denen die Väter der taubstummen Kinder Arbeiter sind, der Prozentsatz 64,7% der Hilfsschulkinder gegenüber. Der verhältnismäßig hohe Prozentsatz der Landwirte unter den Vätern der Taubstummen erklärt sich daraus, daß es Zwang ist, taubstumme Kinder in die Anstalt zu schicken, während die schwachsinnigen Landkinder sehr selten zur Hilfsschule in die Stadt kommen. Sie bleiben in der Dorfschule, wo sie dann eben bis zu einem gewissen Grade geschult werden.

Die folgenden Tabellen möchte ich nur der Vollständigkeit halber noch hinzufügen.

Bei den Untersuchungen über die Wohnungsverhältnisse stellte ich von 126 64 gute Wohnungen fest, und die genügenden und schlechten machten nur 38,7% der Fälle aus.

Tabelle 18.

Wohnungsverhältnisse der taubstummen Kinder.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
gut	64	50,9
genügend	30	23,7
schlecht	19	15,0
Waisenhaus	2	1,6
unbekannt	11	8,8

Tabelle 19.

Ernährungszustand der taubstummen Kinder.

	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
gut	101	80,2
genügend	19	15,1
schlecht	6	4,7
	126	100,0%

Tabelle 20.

Kinderzahl zu Hause in den Familien der taubstummen Kinder.

Kinderzahl	Zahl der Fälle	Prozentsatz der Fälle
1	20	15,6
2	33	26,2
3	34	27,2
4	10	7,8
5	11	8,8
6	10	7,8
7	5	3,9
8	1	0,9
9	1	0,9
unbekannt	1	0,9
	126	100,0%

Aus dieser Tabelle ersieht man, daß die gewöhnliche Geburtendurchschnittzahl von 1 bis 2 Kindern in 41,8% der Fälle vorkommt, bei den Hilfsschulkindern waren es nur 27,7%. 3 bis 7 Kinder fand ich in 55,5% der Fälle und eine größere Kinderzahl, das höchste war eine Familie mit neun Kindern, war in nur 1,8% der Fälle zu beobachten, gegenüber 12,6% bei den Hilfsschulkindern. Aus den 55,5% der 3 bis 7 Kinder in einer Familie können wir schließen, daß ein Teil der Familien der Taubstummen gegenüber den normalen Familien eine sehr hohe Kinderzahl aufzuweisen hat. So kommen nach meinen Berechnungen 3,2 Kinder auf eine Mutter in den 125 mir bekannten Fällen, also fast das Doppelte der gewöhnlichen Durchschnittszahl. Auch der Prozentsatz der vorehelichen Geburten bei den taubstummen Kindern ist mit 14,07% ein sehr erheblicher.

Zusammenfassung.

Auf Grund meiner Untersuchungen an den Hilfsschulkindern der Stadt Hildesheim komme ich zu dem Ergebnis, daß der Vererbung mit 64,6% der Fälle der größte Einfluß auf die Entstehung des jugendlichen Schwachsinns eingeräumt werden muß. Viel geringere Bedeutung kommt den exogenen Ursachen zu. Dem Milieu ist eine gewisse Wirkung auf die Intelligenz nicht abzusprechen. Jedoch hat es keinerlei Bedeutung für die Entstehung des Schwachsinns. Die schlechten häuslichen Verhältnisse, die ich bei den Hilfsschulkindern feststellte, müssen vielmehr als Folge der Minderwertigkeit eines oder beider Eltern angesehen werden.

Das Material der Provinzialtaubstummenanstalt in Hildesheim ergab ein Überwiegen der angeborenen Taubstummheit mit 64,2%, wovon aber nur 33,3% als einwandfrei erblich angesehen werden können. Erworbene Taubstummheit lag in 35,8% der Fälle vor.

Am Schluß der Arbeit sei es mir gestattet, meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. K. W. Jötten, für die gütige Überlassung des Themas sowie für alle Mühewaltung meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Zugleich möchte ich mir erlauben, Herrn Dr. med. H. Reploh, der mich bei der Ausführung der Arbeit in so liebenswürdiger Weise unterstützte, verbindlichst zu danken.

Ebenso danke ich vielmals den Herren Rektoren der Hilfsschulen in Hildesheim, Herrn Henckel und Herrn Grote, und dem Leiter der Fürsorgeanstalt in Himmelsthür, Herrn Direktor Stübe, für die Überlassung des Materials.

Literatur.

Bauer, Fischer, Lenz: Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Verlag S. F. Schumann, München, 3. Aufl. 1927 Bd. I S. 353—356, 382—389. 485—490.

Breitbarth: Der Heilpädagoge in der Frage der Volksaufartung und Rassenhygiene. In „Die Hilfsschule" 26. Jahrg. Heft 8 S. 449—459.

Bruck: Die eugenische Bedeutung des kindlichen Schwachsinns. Arch. f. soziale Hygiene und Demographie N.F. Bd. III, 1932, S. 126—128.

Buchholz: Exakte Feststellungen über die Familienverhältnisse der Hilfsschulkinder. In „Die Hilfsschule" 26. Jahrg. Heft 6 S. 339.

Buttersack: Wider die Minderwertigkeit. In Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung. Verlag Kurt Kabitzsch, Leipzig, 1926, S. 27.

Deile: Die erbbiologische Bewertung des Hilfsschulkindes. In der Ztschr. f. Gesundheitsverwaltung, 3. Jahrg. 1934, S. 528.

Demoor: Die anormalen Kinder. Verlag Oskar Bonde, Altenburg. 2. Aufl.

Fetscher: Erbbiologie und Eugenik. Verlag Otto Salle, Berlin 1927.

Fischer: Der völkische Staat biologisch gesehen. Verlag Junker u. Dünnhaupt, Berlin 1933, S. 5, 19.

Fischer: Taubstummheit und Eugenik. In Blätter für die Wohlfahrt der Gehörlosen. Verlag Staude, Osterwick, 7. Jahrg. Nr. 1, S. 3.

Fuchs: Schwachsinnige Kinder, ihre sittliche, religiöse, intellektuelle und wirtschaftliche Rettung. Verlag C. Bertelsmann, Gütersloh 1932, S. 191—202.

Goddard: Die Familie Kallikak. Eine Studie über die Vererbung des Schwachsinns. Einzige berechtigte deutsche Übersetzung von Karl Wilker. In Fr. Manns Pädagogisches Magazin Heft 1393, Verl. Hermann Boyer u. Söhne, Langensalza 1934, S. 20—21, 35, 73.

Gossow: Hilfsschule und Eugenik. In „Die Hilfsschule" 25. Jahrg. Heft 12 S. 72, 73.

Gottstein-Tugendreich: Sozialärztliches Praktikum. Verlag Julius Springer, Berlin 1920.

Gower: Erbbiologische Betrachtung zur Taubstummenerziehung. In Blätter f. Taubstummenbildung 46. Jahrg. Nr. 11 S. 320.

Groß: Rassenpolitische Erziehung. Verl. Junker u. Dünnhaupt, Berlin 1934, S. 1—13.

Grotjahn u. Kaup: Handwörterbuch der sozialen Hygiene. Verl. F. C. W. Vogel, Leipzig 1912, Bd. I S. 469, Bd. II S. 158, 161, 370.

Grotjahn-Langstein-Rott: Ergebnisse der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Verl. G. Thieme, Leipzig 1929.

v. Gruber: Der Anteil von Anlage und Umwelt an der Persönlichkeit. Verl. der Bayrischen Akademie der Wissenschaften in Kommission des G. Franzschen Verlags, München 1923, S. 13—15, 21.

Gütt, Rüdin u. Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. Verl. Lehmann, München 1934, S. 90, 81, 107.

Handbuch des Taubstummenwesens: hrsg. vom Bunde deutscher Taubstummenlehrer. Verl. Staude, Osterwick 1929, S. 3, 32, 33—41.

Havellock Ellis: Die Problematik der Eugenik in Gegenwart u. Zukunft. Arch. f. soziale Hygiene Heft 7, 1932, S. 497.

Henze: Gedanken zur künftigen Geistesschwachenfürsorge und das Sterilisationsgesetz. In „Die Hilfsschule“ 26. Jahrg. Heft 9 S. 536.
Huber: Ein Hilfsmittel zur Erkennung von Taubstummheitsursachen. Blätter f. Taubstummenbildung. Verl. Staude, Osterwick, 444. Jahrg. Nr. 11 S. 211.
Just: Vererbung und Erziehung. Verl. J. Springer, Berlin 1930, S. 19, 185.
Knauer: Die Hilfsschule, ihr Begriff und schulorganisatorischer Ort, ihr Schülermaterial und seine Auslese. In „Die Hilfsschule“ 22. Jahrg. Heft 6 (1929) S. 321—345.
Lange: Die eugenische Bedeutung des Schwachsinns. Verl. Ferd. Dümmler, Berlin u. Bonn.
Laquer: Die Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder, ihre ärztliche und soziale Bedeutung. Verl. Bergmann, 1901.
Lesemann: Alkohol und Hilfsschule. In „Die Hilfsschule“ 1929 Bd. 22 Heft 8 S. 449—480.
Meltzer: Die kulturelle Bedeutung der Behandlung geistig Minderwertiger. In „Die Hilfsschule“ 26. Jahrg. Heft 1 S. 32.
Meyer-W. Dittrich: Erb- und Rassenkunde. Verl. Hirt, Breslau 1933.
Muckermann: Rassenforschung und Volk der Zukunft. Verl. Alfr. Metzner, Berlin 1932, S. 96.
Muckermann: Kind und Volk. I. Teil. Vererbung und Auslese. Verl. Herder, Freiburg i. B. 1922, S. 120—123.
Nau: Die besonderen Aufgaben des Hilfsschularztes im Rahmen der öffentlichen Fürsorge für seelisch abnorme Kinder. Ztschr. f. Gesundheitsverwaltung u. Gesundheitsfürsorge Jahrg. 1934 Heft 2 S. 91.
Peretti: Die erbbiologische Bestandsaufnahme in der Bevölkerung. Ztschr. f. Gesundheitsverwaltung u. Gesundheitsfürsorge Jahrg. 1934 Heft 2 S. 35.
Reiter u. Osthoff: Die Bedeutung endogener und exogener Faktoren bei Kindern der Hilfsschule. Ztschr. für Hygiene u. Infektionskrankheiten, 1921, Bd. 94 S. 224—250.
Scheumann: Bekämpfung der Unterwertigkeit. Verl. Metzner, Berlin 1933, S. 28—38, 51—57.
Schmidt: Ursachen des jugendlichen Schwachsinns und seine Bedeutung in der Hilfsschule. Hdb. d. deutschen Schulhygiene von Prof. Selter. Verl. Steinkopf, 1914, S. 705—742.
Richter: Über das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Verl. Stollfuß. Bonn 1933, S. 1—12.
Staemmler: Rassenpflege und Schule. In Manns Pädagogisches Magazin, Verl. Bayer u. Söhne, Langensalza 1933, Heft 1379 S. 23.
Staemmler: Rassenpflege im völkischen Staat. Verl. Lehmann, München 1933. S. 95.
Stamm: Eugenik und Hilfsschule. In „Die Hilfsschule“ 26. Jahrg. Heft 6 S. 335.
Többen: Die Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung. Verl. Aschendorf, Münster 1922, S. 15, 185—188.
Tornow: Die Hilfsschule im Lichte der Eugenik. In „Die Hilfsschule“ 26. Jahrg. Heft 5 S. 268—278.
Winkler: Ergebnisse der Erblichkeitsforschung und das Hilfsschulkind. In „Die Hilfsschule“ Bd. 23 Heft 4 S. 198—200.

Lebenslauf.

Am 3. Oktober 1911 wurde ich, Grete Schulz, als Tochter des Studienrats Dr. Arthur Schulz und seiner Ehefrau Toni geb. Urban in Treuburg (Ostpreußen) geboren. Von 1914 bis 1916 war ich auf der Flucht in Warburg i. W. Von Ostern 1918 bis Weihnachten 1925 besuchte ich die höhere Mädchenschule in Treuburg. 1925 wurde mein Vater nach Hildesheim versetzt, wo ich Ostern 1931 mein Abitur an dem Marien-Oberlyzeum mit „gut" ablegte. Von Herbst 1931 bis Ostern 1933 verbrachte ich meine drei vorklinischen zahnmedizinischen Semester in Bonn, wo ich das Physikum mit „gut" bestand. Von Ostern 1933 bis Ostern 1934 studierte ich zwei Semester in Freiburg i. B. und bin seit Ostern 1934 in Münster zum Studium und bestand Ostern 1935 mein zahnmedizinisches Staatsexamen an der Westf. Wilhelms-Universität mit dem Prädikat „sehr gut".